

Wiencke M. (2011)
Kulturen der Gesundheit
Sinnerleben im Umgang mit psychischem
Kranksein
Eine Anthropologie der Gesundheitsförderung
Bielefeld: transcript Verlag, 306 Seiten, 32,80 €

Verführt zur Rezension dieses Buches wurde ich durch seinen Titel, der mir ein Gegengewicht zu den vorherrschenden methodischen Zugängen medizinisch und naturwissenschaftlich ausgerichteter Disziplinen zu verheißen schien. Und in der Tat wird in der vorliegenden Arbeit konsequent nach den sozialen Dimensionen von Gesundheit, nach in Gemeinschaft verankerten Sinndeutungen, nach im Alltagserleben zu findenden Ressourcen und nach Halt gebenden Rahmenbedingungen gesucht.



Der Autor, Dr. phil. Markus Wiencke, ist Psychologe und Ethnologe. Einer seiner Interessenschwerpunkte liegt in der interdisziplinären Zusammenführung von Ethnologie, Psychologie und Medizin.

Dieses Interesse liegt auch der vorliegenden Arbeit zu Grunde, bei der es sich um die leicht überarbeitete Fassung der Dissertation des Autors handelt. Mit dem methodischen Zugang der teilnehmenden Beobachtung untersucht Wiencke drei sehr unterschiedliche Settings in Brasilien, Deutschland und Chile.

Bei der Auswahl dieser Settings kam es ihm vor allem darauf an, dass sie gemeinschaftsbezogenes Erleben begünstigten und spirituelle Aspekte enthielten.

Dies war nach Meinung des Autors bei allen drei Settings gegeben. In der psychosomatischen Klinik in Deutschland spielt neben gruppenbezogenen Praktiken insbesondere das Konzept der „spirituellen Krise“ eine Rolle. In der chilenischen Gemeindepsychiatrie kann neben der Einbettung in Dorf- und Familiengemeinschaften sehr gut die Verbindung von traditionellen Heilpraktiken und biomedizinischen Konzepten beobachtet werden. Und für die rituellen Heilungspraktiken der synkretistischen Religionsgemeinschaften der Candomble und Umbanda in Brasilien ist in ausgeprägter Weise der Glaube an schwarze Magie, an die Inkorporation verschiedener Geister sowie an die mögliche Besessenheit durch diese bedeutsam. Daneben finden sich auch hier Verbindungen zu westlichen psychiatrischen Konzepten.

Die eigentlich einfache Leitfrage, wie es in unterschiedlichen Kulturen möglich ist, im Alltag mit einer Psychose oder einer anderen schweren psychischen Erkrankung zurecht zu kommen, entfaltet Wiencke unter akribischer Bezugnahme auf vorliegende Literatur sowie auf Forschungsarbeiten und Denkmodelle anderer Autoren und unter sorgfältiger Begründung des qualitativen Forschungsansatzes.

Seine Feststellung allerdings, dass sich die von ihm beschriebenen therapeutischen Vorgehensweisen der deutschen psychosomatischen Klinik durch eine, mit den anderen Settings vergleichbaren Alltagsnähe auszeichnen, ist der Rezensentin nicht nachvollziehbar. Im vierten Kapitel schließlich kann sich der Leser /die Leserin bei der lebendigen Beschreibung der Untersuchungsorte ein wenig von der bisher abverlangten kognitiven Anstrengung erholen.

Den Kern der Arbeit bildet das fünfte Kapitel, in dem Wiencke unter Bezugnahme auf die untersuchten Settings ein Modell von Gesundheit und Gesundheitsförderung vorstellt, in dem Gesundheit nicht individuell gedacht wird, sondern als abhängig von der Wechselbeziehung zwischen Individuen und dem sie umgebenden sozialen, kulturellen Raum, in dem sie körperlich und emotional eingebunden sind.

Aus seinen Untersuchungen leitet Wiencke ab, dass nicht ein individuelles, sondern ein mit anderen geteiltes Sinnerleben gesundheitsstiftend wirkt, wobei letzteres kulturell sehr unterschiedlich gefärbt sein kann. Wichtig und verallgemeinerbar scheint ihm vor allem die Möglichkeit, Bedeutsamkeit im Zusammenhang mit der eigenen psychischen Befindlichkeit zu erkennen und eine mit anderen geteilte Interpretation zu finden. Der Therapeut als Hersteller von Gesundheit verliert in diesem Verständnis an Gewicht gegenüber der gesundheitsfördernden Wirkung der Gemeinschaft. Diese These wird gestützt durch die in zahlreichen Quellen immer wieder zu findenden Hinweise, dass die Prognose einer schizophrenen Erkrankung in Ländern, in denen - anders als in den Industrieländern - ein verbindlicherer sozialer und kultureller Zusammenhalt besteht, besser ist.

Das besondere Interesse der Rezensentin weckte der Hinweis, dass im gängigen Konzept des Empowerment „implizit westlich orientierte Wertorientierungen enthalten“ seien, „die nicht ausreichend thematisiert werden.“ Zu kritisieren sei, dass sich in diesem Konzept die Bevorzugung eines individualistischen, mit dem männlichen Stereotyp verbundenen Durchsetzungsverhaltens verberge. In einer vollständigeren Sichtweise müsse Empowerment „an die Zugehörigkeit zu Gruppen und zu ihren kulturell geprägten Wertesystemen geknüpft“ werden.

Durch die Einbeziehung ethnologischer Aspekte gelingt es Wiencke für die kulturelle Bedingtheit unseres westlichen Krankheits- und Gesundheitsverständnisses sowie für unsere ebenfalls kulturell bedingten Therapieansätze zu sensibilisieren.

Zu wenig machen wir uns ja gewöhnlich klar, wie sehr auch unser medizinisch-psychiatrisches System in spezifische Kontexte eingebettet ist, und dass die in diesen Kontexten statt findenden sozialen Prozesse erheblichen Einfluss auf das Selbst- und Krankheitsverständnis haben. Der Erkenntnis, dass soziale und kulturelle Kontexte „als wichtige Ressource für die Gesundheitsförderung anzusehen sind“, ist gewiss zu wünschen, dass sie viel Beachtung sowohl in der psychiatrisch-therapeutischen Praxis als auch im Sozial- und Gesundheitswesen allgemein findet.

Stutzig macht, dass in der vorliegenden Arbeit nur die positiven sinnstiftenden Auswirkungen sozialer Kontexte und Gruppenprozesse thematisiert werden. Dass soziale Kontexte und Gruppenprozesse auch erhebliche pathogene Auswirkungen haben können, kommt nicht in den Blick. Wo der Wendepunkt zum Umschlagen ins Gesundheitsschädliche zu suchen wäre, verdiente jedoch nach Meinung der Rezensentin auch Interesse.

Dem Buch ist eine zweite Auflage zu wünschen, in welcher der Autor seine Arbeit noch etwas mehr von den, für eine Dissertation sicher notwendigen, akribischen, theoretischen Querverweisen und von dem Bemühen um sozialwissenschaftlich wasserdichte, sich zum Teil wiederholenden Begründungen seines Vorgehens befreit.

Es wäre schade wenn das wichtige Grundanliegen Wienckes vorrangig einem akademischen Publikum zugänglich bliebe und nicht auch die Praktiker erreichte, die in der alltäglichen Arbeit mit verwirrten, verstörten, sich in Krisen befindenden Menschen umgehen und dabei wesentlich an der sozialen Konstruktion von Krankheits- und Gesundheitsdeutungen beteiligt sind.

Renate Schernus